RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

WARSZAWA, KOPERNIKA 37. Tel. 33-63. Konto w P. K. O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok II—1930 KWIECIEŃ Nr. 4

TREŚĆ:

Protokół II-go Zjazdu Instytucyj Ratunkowych w Polsce.

W dniu 23 marca 1930 r. w sali Rady Miejskiej m. st. Warszawy odbył się II-gi zjazd Instytucyj Ratunkowych w Polsce podług następującego porządku obrad i pokazów:

1) Zagajenie Zjazdu, 2) Wybór Prezydjum Zjazdu, 3) Dr Józef Zawadzki: Rozwój ratownictwa w Polsce. Organizacja Polskiego Komitetu do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych, 4) Płk. Dr B. Za-



Uczestnicy II-go Zjazdu przedstawicieli Pogotowi Ratunkowych w Polsce.

kliński: Organizacja drużyn Polskiego Czerwonego Krzyża, 5) Dr St. Makowski: Ratownictwo na Polskich Kolejach Żelaznych, 6) Komendant Prokopp: Ratownictwo w czasie pożarów, 7) Dr E. Czechowski: Ratownictwo w Kasie Chorych, 8) Dr M. Lewitter: Organizacja Pogotowia Kasy Chorych w Łodzi, 9) Dr Słoniński: Powstanie i działalność Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu, 10) Dr Fr. Białokur: Warszawskie Pogotowie Ratunkowe w 1929 roku, 11) Redaktor Mieczysław Swoboda-Trzebiński: Propagandowe znaczenie organu, poświęconego ratownictwu, 12) Dr Jerzy Drozdowski: Opieka nad umysłowo chorymi na terenie Województwa Krakowskiego, a rola Pogotowia Ratunkowego, 13) Wolne wnioski.

Pokazy ratownicze o g. 13-ej w ogrodzie Saskim. Pokaz ratownictwa w razie pożaru teatru Letniego.

1) Warszawska straż ogniowa: Pokaz ratownictwa przeciwpożarowego i ratownictwa w czasie pożaru, 2) Pogotowie Ratunkowe podczas pożaru, 3) Pokazy ratownictwa Polsk. Czerwonego Krzyża, 4) Drużyny ratownicze Polskiego Czerwonego Krzyża i ratownictwo przeciwgazowe.

Zjazd zagaił Prezes Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego Dr Józef Zawadzki, który skreślił rozwój ratownictwa w Polsce oraz dotychczasowe zabiegi w celu zorganizowania Polskiego Komitetu do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych.

Następnie Dr Zawadzki był powołany na przewodniczącego obradom zjazdu. Do prezydjum zaproszeni zostali Dr Piestrzyński, Dr Budzińska-Tylicka, p. Joel, Dr. Manduk, Dr Kłuszyński, Dr. Lewitter, p. Roszkowska, p. Krzyżanowski, p. Prokopp, Dr Notz. Dr. Węckowski, Dr. Mutermilch. W Zjeździe uczestniczyły 83 osoby.

Dr Zawadzki przemawiał o szerzeniu idei samarytańskiej w Polsce — przypomniał, że najpotężniejszym bodźcem do tworzenia Pogotowi Ratunkowych w krajach cywilizowanych był wielki pożar teatru w Wiedniu, w którym zginęły setki ludzi z powodu braku natychmiastowej pomocy.

Celem II go Zjazdu przedstawiciel Pog. Rat. jest omówienie spraw związanych z ratownictwem *oraz zogniskowanie i usprawnienie* wysiłków ratowniczych różnych instytucyj, powołanych do akcji ratowniczej (straże ogniowe, policja państwowa, policja rzeczna, Czerwony Krzyż, Kasy Chorych, kolejnictwo, górnictwo i t. p.) w Polskim Komitecie do spraw ratownictwa.

Płk. Dr Zakliński skreślił organizację drużyn ratowniczych Pol. Czerwonego Krzyża i demonstrował sprzęt ratowniczy przeciwgazowy oraz ubrania przeciwiperytowe.

Dr. *Makowski* zobrazował ratownictwo na Polskich kolejach żelaznych.

Komendant *Prokopp* omówił ratownictwo podczas pożarów.

Dr. *Czechowski* naszkicował urządzenia i działalność „Pogotowia" kasy chorych w Warszawie i analizował psychologję ubezpieczonych w korzystaniu z pomocy Pogotowia Kasy. Podaje dezyderat: Opracowania tablicy ze wskazówkami, jakie wypadki należą do kategorji nagłych i uważa za niezbędne, ażeby absolwenci medycyny przechodzili kurs ratownictwa.

Dr *Lewitter* opisał organizację Pogotowia Ratunkowego w Łodzi i gorąco poleca akcję propagandy nauczania publiczności korzystania, a nie wykorzystywania Pogotowi Ratunkowych.

Dr *Słoniński* mówił o powstaniu i dotychczasowej działalności Poznańskiego Pogotowia Ratunkowego i zapowiedział wydanie w krótkim czasie Rocznika Pogotowia Poznańskiego.

Redaktor *Mieczysław Swoboda-Trzebiński* mówił o znaczeniu propagandy ratowniczej i podkreślił doniosłe znaczenie specjalnego organu prasowego Pogotowi Ratunkowych oraz zakomunikował, iż organ Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego „Ratownictwo" otwiera szeroko swe łamy do umieszczania w nim prac i tematów dyskusyjnych z zakresu ratownictwa.

Wreszcie Dr. *Drozdowski* referował o opiece nad umysłowo chorymi na terenie Województwa Krakowskiego, a roli Pogotowia Ratunkowego w Krakowie.

Po skończonych odczytach, w ogrodzie Saskim odbył się pokaz ratownictwa w razie pożaru teatru Letniego, zorganizowany przez Warszawską straż ogniową, Pogotowie Ratunkowe i Warszawski Oddział Polskiego Czerwonego Krzyża. O godz. 13-ej do ogrodu Saskiego przybyło 40 strażaków z nalewkowskiego oddziału straży, których rozmieszczono w różnych częściach gmachu teatru dla markowania publiczności, pozostałej podczas pożaru bądź wskutek zaczadzenia, bądź też obrażeń, doznanych w czasie pożaru. O godz. 13.10 wszystkie oddziały straży zostały zaalarmowane telefonicznie i po upływie 2 minut zajechał przed teatr Letni 2 ratuszowy oddział straży, a w chwilę po nim 4 mirowski i 3 nowoświecki. Przybyłe do ogrodu Saskiego oddziały przystąpiły natychmiast do akcji ratowniczej, jakby gmach teatru Letniego stał w płomieniach. Podczas, gdy jedni strażacy byli zajęci gaszeniem pożaru, drudzy w maskach tlenowych Drägera przeszukiwali wnętrze widowni i foyer, badając, czy gdzie nie zostali ranni lub zaduszeni dymem. W przeciągu kilku minut strażacy wynieśli wszystkich markujących publiczność kolegów na noszach i na ramionach w miejsca bezpieczne, i do przybycia Pogotowia Ratunkowego, udzielili niezbędnej pomocy środkami będącemi w ich rozporządzeniu.

W parę minut po przybyciu straży nadjechało kolejno 7 karetek Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego, wezwanego przez straż. Ósma karetka sanitarna znajdowała się wtedy na mieście przy wypadku samochodowym.

Karetki te stanęły w trzech punktach, dokąd strażacy znosili z teatru poszkodowaną publiczność, oddając ją pod fachową opiekę lekarzy Pogotowia, którzy opatrywali ją, jakby mieli do czynienia z prawdziwymi rannymi.

Na zakończenie odbyły się bardzo ciekawe pokazy ratownicze, urządzone przez Warszawski Oddział Polskiego Czerwonego Krzyża. Drużyny Polskiego Cz. Krzyża w składzie sześciu sekcyj urządziły pokaz ratownictwa przeciwiperytowego, i unieszkodliwienie terenu zaiperytowanego. Pozatem specjalne sekcje wystąpiły w ubraniach przeciwiperytowych, z maskami i aparatami tlenowymi. Karetka samochodowa sanitarna z 2 siostrami miłosierdzia Czerwonego Krzyża oczekiwała opodal na przyjęcie i odtransportowanie pacjentów do szpitala.

Na tem zakończono pokazy ratownictwa.

F. B.

Od Redakcji: Odczyty wygłoszone na Zjeździe będą umieszczane w całości lub w streszczeniu w miesięczniku „Ratownictwo" w miarę nadsyłania referatów do Redakcji wydawnictwa.

Protokół 1-go organizacyjnego posiedzenia Polskiego Komitetu do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych

odbytego 23. III. 1930 r. w sali Rady miejskiej m st. Warszawy.

Porządek obrad: 1) Zagajenie zebrania, 2) Odczytanie i przyjęcie statutu, 3) Wybór przewodniczącego i asesorów, 4) Wybór 9 członków wydziału wykonawczego oraz 9 zastępców. 5) Wybór 3 członków komisji rewizyjnej i 2-ch zastępców.

Zebranie zagaił dr Józef Zawadzki, Prezes Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego, który też został powołany na przewodniczącego zebrania i wyjaśnił cele Komitetu: scalenie działalności poszczególnych instytucji ratowniczych i urządzenie różnego typu stacji ratowniczych.

Generał Marjusz Zaruski (Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe) prosi o głos celem zaznajomienia obecnych z działalnością Tatrzańskiego Pog. Rat, które funkcjonuje już 21 lat, uratowało 120 osób i na uratowanie jednej osoby poświęcano nieraz czasu od kilku godzin do trzech tygodni.

Do Komitetu wybrani zostali następujący przedstawiciele instytucji:

1) Związek miast polskich: Prezydent m. st. Warszawy, Z. Słomiński i jego zastępca dr Budzińska - Tylicka, 2) Krakowskie Pogotowie Ratunkowe: p. Jan Krzyżanowski, 3) Okręgowy Związek Kas Chorych: dr Sławiński, 4) Warszawskie Pogotowie Ratunkowe: dr Józef Zawadzki, 5) Ogólno Państwowy Związek Kas Chorych, 6) Związek Sejmików, 7) Polski Czerwony Krzyż, 8) Pogotowie Ratunkowe-Poznań: dr K. Węckowski, 9) Tatrzańskie Pogotowie Ratunkowe: Generał M. Zaruski, 10) Pogotowie Ratunkowe—Lwów, 11) Pogotowie Ratunkowe—Lublin, 12) Pogotowie Ratunkowe—Wilno, dr Trzeciak, 13) Pogotowie Ratunkowe—Białystok: M. Szwoff, 14) Redaktor miesięcznika Ratownictwo: Mieczysław Swoboda-Trzebiński, 15) Inspektor lekarski Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego: dr Mazurek, 16) Sekretarz Zarządu Warszawskiego Pogot. Ratunkowego: dr Kucharzewski, 17) Naczelny Lekarz Stacji Warszawskiego Pogot. Ratunkowego: dr Fr. Białokur, 18) Magistrat m. Łodzi.

Do Komisji rewizyjnej powołani zostali: Józef Wegner, Roman Kunkel (Warszawa) i dr Jerzy Drozdowski Kraków.

Na zastępców będą kooptowani przedstawiciele z warszawskiej Kasy Chorych i od Sejmików.

Prezydjum Komitetu stanowić będą: dr Józef Zawadzki — Prezes — Warszawa, p Jan Krzyżanowski — Wiceprezes — Kraków, dr Kazimierz Węckowski — Wiceprezes — Poznań, dr Franciszek Białokur — Sekretarz — Warszawa, dr Henryk Kucharzewski — Skarbnik — Warszawa, dr Józef Mazurek — Inspektor lekarski — Warszawa.

W myśl § 11 statutu, zarejestrowanego 11 stycznia 1930 r. pod Nr. 967 w Komisarjacie Rządu, każdy Członek Prezydjum Komitetu winien mieć zastępcę, których też należy kooptować.

Generał Marjusz Zaruski zgłosił następujący wniosek:

Polski Komitet do spraw ratownictwa uchwala zaapelować do zainteresowanych sfer społeczeństwa i władz celem położenia podstaw pod ratownictwo na wodach (w szczególności powodzie). Specjalną uwagę należy zwrócić na zorganizowanie ratownictwa na morzu. Na naszem wybrzeżu morskiem należy założyć kilka dobrze zorganizowanych i sprawnych stacyj ratunkowych, celem niesienia pomocy okrętom zagrożonym na morzu.

Wniosek Generała Zaruskiego został przyjęty.

Dr. Trzeciak (Wilno) — zaznacza, że pogotowia powinny dążyć do zupełnej samodzielności administracyjnej.

Dr. Notz (Lwów) zwraca uwagę założycieli, ażeby w przyszłości Pogotowia lekarskie wystrzegały się konkurowania z lecznictwem prywatnem.

Dr. Słomiński (Poznań) proponuje, a) celem propagandy, urządzić w Gdyni pokazy ratownictwa, jak się to urządzało w Poznaniu i Warszawie. b) Dążyć do tego, ażeby dyżury lekarskie nie nazywano Pogotowiem Ratunkowem, c) Poczynić starania, ażeby Kasy Chorych scedowały swoje pogotowie na rzecz Pogotowia Ratunkowego.

Dr. Mazurek (Warszawa) proponuje opracować ogólny statut dla wszystkich Pogotowi, celem uzgodnienia współpracy i unikania zamieszania w poglądach.

Na zakończenie dr Zawadzki informuje obecnych, że biuro Komitetu narazie będzie się mieściło w lokalu Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego, Leszno Nr. 58, zgadza się z poglądem mówców, że Pogotowia powinny być instytucjami samodzielnemi w znaczeniu organizacyjnem, natomiast finansowo mogą stać w zależności od Magistratów, Kas Chorych i t. p.

F. B.

Zarząd Tow Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie, zawiadamia PP. rzeczywistych Członków T-stwa, iż Ogólne roczne zebranie Członków odbędzie się dnia 25-go kwietnia r. b. w lokalu Pogotowia Ratunkowego przy ul. Leszno Nr. 58, w pierwszym terminie, o godz. 7-ej wiecz. i w drugim terminie, ważnym bez względu na ilość przybyłych, tegoż dnia o godz. 8-ej wiecz. Porządek dzienny. 1) Zagajenie zebrania, 2) Wybór przewodniczącego i asesorów, 3) Sprawozdanie Zarządu, 4) Sprawozdanie Komisji rewizyjnej, 5) Zatwierdzenie budżetu na rok 1930, 6) Wybory uzupełniające do Zarządu, 7) Wybory członków komisji rewizyjnej.

Pokłosie z II Zjazdu Przedstawicieli Pogotowi Ratunkowych.

Pomimo, że z braku czasu dyskusja nie była przeprowadzona, z treści odczytów i pokazów wyłoniły się następujące zasadnicze sprawy.

1) Pogotowie ratunkowe nie jest zazwyczaj pierwszym ratownikiem udzielającym pomocy.

Poglądowo można było przekonać się o tem podczas pokazu pożaru teatru Letniego w Ogrodzie Saskim, gdzie pierwszą pomoc udzielali strażacy, wynosząc z płonącego budynku rannych i zaczadzonych. Po udzieleniu tej najpierwszej pomocy — straż ogniowa oddawała poszkodowanych na zdrowiu w fachowe ręce lekarzy Pogotowia. I to siłą rzeczy powtarza się w życiu stale, gdzie najpierwszą pomoc udzielają nie siły fachowe—lekarze, lecz laicy.

Stąd wniosek, że akcję ratowniczą niosą nie tylko lekarze Pogotowia Ratunkowego, lecz i laicy z otoczenia strażacy fachowi i straże ochotnicze, marynarze, policja, policja wodna, Czerwony Krzyż, Kasy Chorych, wojskowe oddziały, górnictwo, związki turystyczne, sportowe, oddziały lotnicze i t. p. Przeto Polski Komitet do spraw Ratownictwa będzie urządzał Pogotowia Ratownicze nie tylko lekarskie, lecz w pierwszym rzędzie pogotowia specjalne, a więc: morskie, rzeczne, górnicze, tatrzańskie, przeciwgazowe i t. p., w których będą pracowali ludzie dobrej woli, niekoniecznie lekarze i którzy po udzieleniu tej najpierwszej pomocy będą wiedzieli w jaki najdogodniejszy i logiczny sposób oddać poszkodowanych w ręce fachowe lekarskie, czy to wprost do szpitali, czy też za pośrednictwem Pogotowi Ratunkowych lekarskich.

W myśl powyższego przy zakładaniu Stacyj Ratowniczych mała ilość lekarzy w niektórych okolicach nie może stać na przeszkodzie powstawania Pogotowia Ratunkowego, gdyż, jak widzieliśmy, najpierwszą pomoc winien udzielić każdy przygodny ratownik.

2) Drugą ważną sprawą, którą będzie musiał zająć się w pierwszym rzędzie Komitet do spraw Ratownictwa, ustaleniem, zdefinjowaniem i propagandą wśród społeczeństwa i lekarzy terminu: „pogotowie ratunkowe", gdyż i lekarze, i laicy często nie od óżniają „pogotowia ratunkowego" od „dyżurów lekarskich" i z tego powodu zachodzą nieporozumienia i pomieszanie w pojęciach.

Zasadniczo „pogotowie ratunkowe" jest to taka instytucja, która bezpłatnie, odruchem czysto samarytańskim niesie wszelką pomoc w tych wypadkach, kiedy bliźni, w znaczeniu chrześcijańskiem, znajduje się w położeniu, zagrażającem jego życiu lub zdrowiu i jest narazie pozbawiony niezbędnej pomocy.

Wychodząc z tego założenia ratownikiem może i powinien być każdy człowiek. Pomoc może być fachowa i niefachowa. Fachową pomoc niosą posterunki ratownicze, a niefachową — przypadkowi świadkowie nieszczęścia z ludźmi.

Celem Komitetu będzie zakładanie fachowych posterunków ratowniczych, w których pracować będą nie tylko lekarze, lecz i inni fachowcy. Ale, jak życie wskazuje, najpierwszą pomoc niosą niefachowi, przygodni świadkowie nieszczęścia — przeto zadaniem Komitetu, będzie szkolenie jaknajszerszych mas społeczeństwa w odruchowem, racjonalnem niesieniu pomocy poszkodowanym, w zapobieganiu katastrofom i w umiejętnem przekazywaniu poszkodowanych w ręce fachowe.

Na zasadzie przytoczonych przesłanek Komitet do spraw ratownictwa powi-

nien uzyskać od władz zarządzenie, ażeby nazwa „Pogotowie Ratunkowe" przysługiwała tylko instytucjom, które pracują na zasadach wyżej opisanych. Natomiast, tak zwane „pogotowia" Kasy Chorych, prywatne, powinny nosić miano „dyżurów lekarskich", ażeby nie stwarzać zamieszania w pojęciach lekarzy i publiczności.

Jaki demoralizujący wpływ na publiczność wywiera nieprawidłowe ujmowanie spraw Pogotowia, dowodzi oświadczenie d-ra Trzeciaka, nacz. lekarza Pog. Rat. m. Wilna, który stwierdza, że po wprowadzeniu Pogotowia Kasy Chorych w Wilnie, ilość wezwań w Wileńskiem Pogotowiu Ratunkowem wzrosła w dwójnasób, gdyż ubezpieczony rozumuje: „zapłaciłem, przeto korzystam lub wykorzystuję", i tę swoją psychologję przenosi mylnie i na „Pogotowie" miejskie.

Celem nastawienia psychologji publiczności na prawidłowe tory w korzyrzystaniu z usług Pogotowia—należy bezwzględnie dążyć do tego, ażeby Pogotowia były jednostkami samodzielnemi, nieskrępowanemi w swojem postępowaniu, ażeby mogły nieść pomoc zasadniczo bezpłatnie.

Zależność Pogotowia od gmin i miast powinna być tylko finansowa, a nie organizacyjna.

Ubezpieczony w Kasie Chorych wzywa Pogotowie do byle wypadku, gdyż chce wykorzystać Kasę: „zapłaciłem, więc korzystam" i poza tem nie jest odpowiedzialny za fałszywe wezwanie, gdyż ma na swe usprawiedliwienie, że nie jest lekarzem i może się nie znać na rozpoznaniu cierpienia.

Tutejsze Pogotowie na próbę podjęło się na przeciąg 6 miesięcy załatwiania Magistrackich nagłych zachorowań i po upływie tego terminu musiało się zrzec tej funkcji, gdyż okazało się, że na dziesięć wezwań magistrackich do nagłych wypadków zaledwie może jeden miał cechy nagłości — reszta okazała się tak błahym wypadkiem; często nie warto było wogóle wzywać lekarza. Oczywiście takie postawienie sprawy jak w Kasach Chorych — demoralizuje publiczność i z tem należy walczyć. Pogotowia przywatne, ze zrozumiałych względów wyjeżdżają na każde wezwanie. Natomiast miejskie Pogotowie powinno wyjeżdżać tylko do rzeczywiście nagłych wypadków, prowadzić bezwzględną walkę z nadużyciami w wezwaniach i przez to nie demoralizować publiczności.

Na przyszłość Kasy Chorych powinny znieść swoje Pogotowia, ustanowić u siebie dyżury specjalistów — a wypadki nagłe przekazać Pogotowiom Ratunkowym. Pogotowie Ratunkowe śpieszy tylko do wypadków nagłych, a nie jeździ i nie załatwia wypadków nienagłych i nie odbierać zarobku lekarzom wolno praktykującym.

3) Praca lekarza w Pogotowiu wymaga takiego samego przygotowania, jak każda inna specjalność i lekarz życzący sobie pracować w Pogotowiu, winien przejść odpowiednie przeszkolenie i praktykę, ażeby jak najskuteczniej udzielać pomocy w nagłych wypadkach. Przeto prelegent dr Chechowski ma rację, jeżeli żąda, ażeby absolwent medycyny uzupełniał swoje kliniczne wiadomości kursem ratownictwa. Bo zaiste spotyka się lekarzy starszych i znanych skądinąd specjalistów, którzy są bezradni wobec wypadku, wymagającego interwencji ratowniczej. Z przyjemnością możemy zakomunikować, że postulat dr Czechowskiego już w dobie obecnej przeistacza się w czyn, oto absolwenci Oficerskiej Szkoły Sanitarnej, zarządzeniem p. komendanta pułk. Gilewicza, zaczęli odbywać praktyczny kurs ratownictwa w tutejszem Pogotowiu Ratunkowem.

Dr. Franciszek Białokur

Dr Eug. KRAJEWSKI.
Prezes Och. Kolumny San. w Katowicach.

Ochotnicze Kolumny sanitarne Czerwonego Krzyża
na Górnym Śląsku.

Jedną z niewątpliwie pożytecznych pozostałości po Niemcach na G. Śląsku są t. zw. Ochotnicze Kolumny Sanitarne. Organizacja ta pod nazwą „Freiw. Sanitaetskolonnen", istniejąca i bardzo rozpowszechniona i dziś jeszcze na terenie Rzeszy niemieckiej — zajmuje jednak w Polsce stanowisko poniekąd wyjątkowe. Podobnej organizacji nigdzie w państwie do niedawna nie posiadaliśmy. T. zw. drużyny ratownicze Cz. Krz. znajdują się świeżo w fazie organizowania.

Kolumny Sanit. na G. Śląsku podporządkowane są tutejszemu oddziałowi Cz. Krzyża, ale posiadają w ramach jego znaczną samodzielność. Cz. Krzyż głównie reprezentuje organizację na zewnątrz, zabiega o subwencje, utrzymuje t. zw. inspektora kolumn sanitarnych i t. p. Każda, choćby najmniejsza, miejscowość na G. Śląsku posiada swoją kolumnę sanitarną, przyczem w skład jej zarządu wchodzą, prawie z reguły, przedstawiciele władz komunalnych, lekarz i t. p. Fakt ten nader sprzyja rozwojowi i popularności kolumn. Wyszkoleniem sanitarnem kolumny zajmuje się lekarz, przodownik i szarże. Jednolity dla wszystkich kolumn program obejmuje naukę o budowie i czynnościach ciała człowieka, ratownictwo, dezynfekcję i dezynsekcję, musztrę sanitarną i gazoznawstwo. Do podniesienia ogólnego poziomu pracy służą kursy instruktorskie, zawody i ćwiczenia wspólne kolumn oraz wykłady (dostępne także dla publiczności) z zakresu higjeny. Kolumny posiadają organizację półwojskową, własny statut, umundurowanie i t. p., a najistotniejszem ich zadaniem jest udzielanie pomocy w razie katastrof (plan alarmowy), ponieważ sieć szpitali i komunikacji jest tu nader gęstą tak, że o pomoc indywidualną nie jest trudno (na całym Śląsku istnieje Pogotowie Ratunkowe tylko w Katowicach i to właściwie bez lekarzy pełniących służbę).

Gdzie jak gdzie, ale na Śląsku Górnym, tym jednym wielkim, zawsze pełnym pracy, warsztacie — wypadki nieszczęśliwe są na porządku dziennym i dlatego wyszkolenie jak najszerszych kół ludności w udzielaniu skutecznej i rozumnej pomocy samaratyńskiej w kopalni, hucie, fabryce, na roli czy domostwie jest zadaniem nader pożytecznem.


Ochotnicza Kolumna sanitarna w Katowicach.


Ćwiczenia Kolumny.

Dr. Fr. OBARSKI.

Ostre otrucie tlenkiem węgla (gazem świetlnym) i udzielenie pierwszej pomocy.

(Dokończenie).

W przypadku wspomnianego autora chodziło o utratę wzroku ze strony obu ócz. Po upływie kilku dni przy stosowaniu jodku potasu wzrok całkowicie powrócił. Przejściową utratę wzroku odnosi autor do obecności wybroczyn w korze mózgowej w okolicy ośrodka wzrokowego lub do przejściowych zmian w samej korze mózgowej wskutek zaburzeń, wywołanych otruciem CO.

Kenneweg dowodzi, że otrucie CO wywołuje podrażnienie i uszkodzenie kłębuszków nerkowych. Zmiany te o charakterze zwyrodnienia miąższowego lub tłuszczowego są następstwem toksycznego działania CO lub zaburzeń w odżywianiu z powodu braku tlenu.

CO może dać w następstwie zmiany i w wątrobie. Seckbach spostrzegał po otruciu gazem świetlnym w 3 przypadkach typowe wystąpienie marskości wątroby, w jednym z pośród tych przypadków rozpoznanie zostało potwierdzone na stole sekcyjnym.

Niektórzy autorzy zwracają uwagę na pewne osobliwości, jakie zdarzają się w przebiegu otruć CO.

Klein, jako osobliwość otrucia CO podaje niepokój ruchowy, osłabienie serca, obrzęk płuc, wzmożenie cukru we krwi i cukromocz.

Löwy obserwował w pewnym, zresztą nieciężkim przypadku otrucia CO, zapalenie płuc, zapalenie gardła, zapalenie wsierdzia, czkawkę epidymiczną. Według Lewina trujące uszkodzenie krwi daje usposobienie do infekcji.

Wyżej opisane zmiany w różnych narządach przy CO otruciu niezbicie dowodzą, że istnieje związek przyczynowy między temi zmianami i otruciem przez CO.

W 1905 roku Wachholz opisał przypadek zakrzepu po ostrem otruciu CO Przypadek ten dotyczył pewnego ajenta handlowego, dotąd zdrowego, który uległ zaczadzeniu Po 8 dniach przyjęto go do szpitala Ś-go Łazarza w Krakowie. 21 dnia po zaczadzeniu nastąpiła nagle śmierć. Na sekcji stwierdzono, że w uszku lewem serca znajduje się ciemno-szaroczerwony skrzep, powstały za życia, takiż sam skrzep w przedniej gałęzi lewej tętnicy wieńcowej serca, zamykający szczelnie jej światło z następową rozległą martwicą przedniej ściany serca.

Narzuca się pytanie, w jaki sposób powstają te zmiany?

Wbrew zapatrywaniom Koberta i Lewina Heinecke, Scheiding, Kionka i Schäffer wyrazili pogląd, że CO działa trująco nie tylko przez substytucję tlenu w Hb krwi, lecz że sprowadza masowy, rozpad krwinek i wywołuje przez to zakrzepy w sercu i w naczyniach.

Nadto badania Wachholza wykazały, że CO rozszerza naczynia, obniża ciśnienie i wywołuje zastój krwi. Te zmiany w krążeniu wiodą z łatwością do zakrzepów, które, gdy powstaną w naczyniach mózgu, tak zwanych końcowych, muszą sprowadzić obumarcie tkanki, a zatem rozmiękczenie jego miąższu.

Do niedawna sądzono, że CO wydziela się bardzo szybko ze krwi otrutego wśród oddychania czystem powietrzem lub tlenem.

Wesche i Michel nie stwierdzili próbą widmową obecności CO we krwi kró-

lików zaczadzonych, które przez 15 do 41 minut oddychały czystem powietrzem, wolnem od CO.

Kiedy do badania obecności CO we krwi zostały wprowadzone metody bardziej czułe (Wachholz-Sieradzki, Kunkel-Schulz i innych), wtedy znajdowano CO we krwi i po upływie dłuższego przeciągu czasu.

Hoffman wykazał CO we krwi zaczadzonego po upływie 2 godzin oddechania czystem powietrzem, Koch tożsamo stwierdził po 10 godzinach, Posselt po 48, Pouchet po 60, a Smith po 3-ch dniach.

Wachholzowi za pomocą swojej próby udało się stwierdzić CO we krwi dziecka, które po otruciu oddychało czystem powietrzem przez 26 godzin, następnie we krwi pewnego samobójcy, który żył po zaczadzeniu przez 7 dni, wreszcie u zaczadzonego, który żył po zaczadzeniu 13 dni.

Olbrycht wykrył CO we krwi u 45 letniej kobiety, która żyła po zaczadzeniu 6 dni.

Powyższe spotrzeżenia dowodzą, że CO długo zalega w ustroju i że może być wykryty we krwi po upływie dłuższego czasu.

Ilość CO we krwi zależy od ilości CO w powietrzu (Koelsch): Przy 1% CO w powietrzu we krwi znajduje się 70% CO, przy 1‰ CO w powietrzu krew zawiera 50% COHb. Jeżeli $^2/_3$ krwi jest nasycone przez CO, wtedy następuje śmierć. Temu nasyceniu CO we krwi odpowiada mieszanka — 1 część CO na 500—600 części powietrza, wdychiwanego przez 3 — 5 godzin.

Objawy kliniczne stoją w związku z % ilością CO we krwi. Dłużej wdychiwane CO w małych ilościach jest gorsze, niż krócej trwające w dużych ilościach. Czynność mięśniowa podnosi działanie trujące CO (Nicloux).

Jako granicę trujących własności CO dla wielogodzinnej obecności w atmosferze CO uważa Nicloux CO w powietrzu w ilości 1:5000 (0,02%) co odpowiada do 20% CO we krwi.

Benassi podaje przykład, że oddechanie małemi ilościami CO przez dłuższy czas może dać w następstwie śmierć. Chodziło o 4 robotników, którzy naprawiali rury gazowe i przejściowo oddychali gazem świetlnym. Jeden z robotników po pewnym czasie stracił przytomność, później przyszedł do siebie i zmarł po 10 godzinach.

Dimitrijew wspomina o masowych otruciach CO w gorzelniach wskutek nagrzewania i topienia smoły gorszego gatunku.

Oddychanie powietrzem, zawierającym mniej, jak 0,05% nie jest niebezpieczne. Domieszka CO w powietrzu 0,15 — 0,2% daje już groźne dla życia objawy.

Jedna część CO w 5000 części powietrza (t. j. 0,02%) wystarczy, żeby zatruć ósmą część krwi. Przy 0,05% CO— 30% hemoglobiny zajęte jest i wtedy występują pierwsze objawy otrucia. Jeżeli powietrze ma 0,21% CO, to w ciągu godziny wiąże się połowa hemoglobiny, co prowadzi już do groźnych objawów otrucia. Przy obecności 0,4% CO w powietrzu i 20—30 minutowem oddychaniu takiem powietrzem, nasyca się 70% hemoglobiny i wtedy organizm ginie (Starkenstein).

Według Meyera i Gottlieba CO w ilości 1‰ jest w stanie wyprzeć w połowie tlen ze krwi, a przy większej całą ilość tlenu.

Stosunek danych ilości CO we krwi do ilości CO w stanie nasycenia nazywa się współczynnikiem otrucia. Współczynnik śmiertelnego otrucia wynosi 0,66 (Gelma-Simonin).

Zależność tworzenia się COHb we krwi od koncentracji w powietrzu wdychiwanem wyraża się następującym wzorem:

$$x = \frac{100}{0{,}006518 \dfrac{v_0}{v_c} + 1}$$

gdzie x oznacza % CO we krwi, 0,006518 jest to współczynnik absorbcyjny, v_0 — % ilość wdychiwanego powietrza w stosunku do tlenu v_c toż samo w stosunku do wdychiwanego CO. Przy 21% tlenu w powietrzu i 0,1% CO x równa się 4221%.

Według Müllera dzieci daleko łatwiej znoszą otrucie gazem świetlnym (CO), niż dorośli. Autor ten podaje następujący przykład: 4.X. znaleziono przy piersi nieżyjącej matki żywe trzymiesięczne dziecko (ojciec i drugie dziecko zmarli). Na trupach były już plamy opadowe, a zatem działanie gazu świetlnego było długotrwałe. 4.XI. dziecko wyszło ze szpitala zdrowe.

Powierzchnia izby, gdzie leżały ofiary, wynosiła 22m³ w ciągu godziny napełniało się 0,75 — 1 m³. Kurek gazowy był otwarty całkowicie w ciągu około 6 godzin. Gaz w Kolonji, gdzie się ten wypadek zdarzył, zawiera 8% CO.

W ostatnich czasach zaczęły się zdarzać wypadki nagłej śmierci w garażach. Niezupełne spalanie się benzyny wywołuje wytwarzanie się CO. W wązkich ulicach ze znacznym ruchem samochodowym może przyjść do trującej koncentracji tlenku węgla w powietrzu. O wiele łatwiej dochodzi do takiej koncentracji w małych, zamkniętych i nie przewietrzanych garażach w następstwie puszczania w ruch motoru. Większa część szoferów nawet nie wie o grożącym im niebezpieczeństwie, o przyczynach bólów głowy, zawrotów, osłabienia, złego wyglądu. Nagłe przypadki śmierci fałszywie tłomaczą sobie atakiem sercowym, ostrem otruciem alkoholowem i t. d. (Dettling). Przy pewnej niewielkiej ilości CO w powietrzu (1 : 1000) wystarczy kilka oddechów powietrzem o większej zawartości CO w pobliżu motoru i śmierć gotowa, zatruty pada na ziemię, gdzie CO znajduje się większej koncentracji i wktótce gine (Dettling)

Według tego autora na drzwiach każdego garażu powinna być umieszczona tablica z ostrzegającym napisem: z powodu niebezpieczań\-stwa uduszenia się zabrania się puszczania motoru w garażu. Ze strony państwa winny być wydane przepisy, któreby zabezpieczały życie i zdrowie szoferów.

Badanie 157 garaży wykazało, że przy zamkniętych drzwiach stwierdzono w powietrzu 7 razy obecność CO w ilości 0,05%, 6 razy 0,1%, 9 razy 0,15%, 1 raz 0,2% CO. Nadto wielu szoferów we krwi miało CO hemoglobinę (Koelsch).

Czasy wojny i inflacji doprowadziły do rozszerzenia użycia gazu wodnego (około 40% CO) przy fabrykacji gazu świetlnego, wskutek czego podwoiła się w nim zawartość CO, a tem samem i trujące własności. Ilość wonnych składników zmniejszyła się, wskutek czego stał się on niebezpieczniejszy. Dla tego też Rupp radzi dodawać do gazu świetlnego jakiegoś środka silnie wonnego, który dałby się wyczuć powonieniem przy małej ilości, a spalając się, nie dawałby żadnej woni. Ciałem takim mógłby być etyl-merkaptan.

Rokowanie w każdym przypadku otrucia powinno być ostrożne, ponieważ niebezpieczne powikłania mogą wystąpić bardzo późno.

Według Pala otruci CO wykazują czerwono - wiśniowe zabarwienie skóry i widocznych błon śluzowych. W późniejszych okresach występuje sinica. Tlen z trudem wypiera CO z połączenia jego z hemoglobiną. Co nie pobudza ośrodka oddechowego. Najpewniej w przypadkach otrucia CO pobudza ośrodek ten CO_2, na co zwrócił uwagę pierwszy Yandell Henderson. Z innych środków działających podniecająco na ośrodek oddechowy wymienić należy rozpuszczalne preparaty kamfory (kamfogen), lobelinę, hekseton, kardiazol, koraminę. Wszystkie te środki, działając na obwodowe naczynia, rozszerzają je, czego należałoby unikać. Dla tego należy oddać pierwszeństwo kofeinie, która rozszerza naczynia wień-

cowe serca i podnosi napięcie naczyń obwodowych.

Według wspomianego autora ciężkie otrucie gazem świetlnym wymagają wykonania upustu krwi nie dla tego, żeby osłabić trujące własności krwi, lecz żeby pobudzić krew do odnowy. Zastosowanie CO_2, koffeiny i upust krwi pozwalaja na opanowanie niebezpieczeństwa w pierwszych chwilach po otruciu, natomiast nie zabezpieczają od ciężkich następstw. W przypadkach otrucia CO nie mamy do czynienia z nagromadzeniem się CO_2 we krwi (Kofler). Autor ten w przypadkach otrucia CO stosuje do wziewania tlen z 5 lub 10% domieszką CO_2, po za tem zastrzykuje kilka razy dziennie lobelinę podskórnie, domięśniowo i dożylnie w ilości 0,01—0,001.

Stosowanie lobeliny w przypadkach otrucia CO zalecają Berens i Pulewka. Lidzki w artykule „O wdychiwaniu CO_2, jako środku leczniczym i zapobiegawczym", mówi w sposób następujący: Przy zatruciu CO kilku procentowa domieszka CO_2 do tlenu działa o wiele skuteczniej, niż czysty tlen, zatruty bowiem oddycha słabo lub wcale nie oddycha, wobec czego nie może spożywać tlenu w ilości dostatecznej, jeżeli ośrodek oddechowy nie zostaje należycie podrażniony.

Walton, Eldridge, Allen i inni również są zwolennikami stosowania tlenu i CO_2.

Ratowanie otrutych gazem świetlnym za pomocą wziewania tylko tlenu nie zawsze się udaje, ponieważ proces ten długo trwa, a tymczasem mózg i serce ulegają uduszeniu (Meyer i Gottlieb).

Przy otruciu CO stosuje się tlen i podskórnie. O ten mówi Engel. Metoda ta polega na wytwarzaniu się tlenu in statu nascendi z $H_2 O_2$ za pomocą katalizatora.

Nicloux, Nerson, Stahl i Weill badali wpływ zastrzyknięć czystego tlenu na wydzielanie się tlenku węgla. Z doświadczeń ich wynika, co następuje: Z dwóch zwierząt zatrutych CO, jeżeli jedno oddycha wyłącznie powietrzem, drugie zaś otrzymuje jednocześnie podskórnie zastrzyknięcie tlenu, wydzielanie się gazu trującego będzie szybsze u drugiego, niż u pierwszego.

Z dwóch zwierząt zatrutych CO, jeżeli jedno oddycha powietrzem z jednoczesnem wstrzyknięciem podskórnem tlenu, drugie zaś oddycha wyłącznie tlenem, wydzielanie gazu trującego będzie znacznie szybsze u drugiego niż u pierwszego.

Z badań wspomnianych autorów wynika, że, jeżeli zastrzyknięcie podskórne tlenu mają pewien dodatni wpływ w leczeniu ciężkich otruć CO, ustępują one jednak wynikom, otrzymanym przy stosowaniu oddychania czystym tlenem.

C. K. Drinker, K. R. Drinker, L. A. Shaw, A. C. Redfield i inni podają wyniki własnych badań nad stosowaniem sztucznego oddychania u otrutych CO. Autorzy ci polecają wykonywanie sztucznego oddychania według Schäffera, zalecają również użycie pulmotoru. Ciż sami autorzy powołują się na wyniki komisji amerykańskiej, powołanej do zbadania sprawy przywrócenia do życia otrutych CO. Z pośród 860 otrutych gazem świetlnym, dostarczonych do szpitala, 60% znajdowało się w stanie nieprzytomości. 14,5% zmarło, u 6% wystąpiło zapalenie płuc. Komisja ta zaleca również stosowanie sztucznego oddechu według Schäffera, wziewanie tlenu z CO_2.

Pams i Salmon podnoszą ważność zastosowania sztucznego oddychania, zanim przystąpi się do wziewania tlenu.

Na skuteczność dokonywania przetaczania krwi otrutym CO zwrócili uwagę w 1917 roku Gordon i Watson, którzy dokonywali tego zabiegu u angielskich żołnierzy.

Stora, Becart, Voithenberg również zachwalają wspomnianą metodą, Voithenberg podaje opis otrucia gazem świetlnym 3 robotników telegrafu. Stan wszyst-

kich był bardzo ciężki. 2 z pośród nich po upuście krwi, zastrzyknięciu lobeliny, kamfory i po wziewaniu tlenu z CO_2 poprawiło się. Natomiast stan trzeciego stale ulegał pogorszeniu, przytomność nie wracała. Wtedy dokonano przetaczania krwi w ilości 400 ctm. poczem nastąpiła szybka poprawa. Wprowadzone w ten sposób czerwone krwinki natychmiast rozwinęły swoją czynność wiązania tlenu.

Koelsch w przypadkach otrucia CO zaleca prócz O i CO_2, prócz kamfory podskórnie, ciepło przez zastosowanie poduszki elektrycznej, nadto dwuwęglan sodu, kalomel lub sole przeczyszczające.

Kottek opisuje pewien przypadek ostrego otrucia gazem świetlnym, który leczył magnesium - perhydrol. Chodziło o kobietę, która przez dłuższy czas oddychała gazem świetlnym; chora była nieprzytomna, sina ze znieczuleniem skóry i z przykurczeniem kończyn. Po upuście krwi i sztucznem oddychaniu stan jej nieco się poprawił. Potem dano jej co 3 godziny po 1,0 grm. magnesium-perhydrol (25%). Wynik był wyborny. Na drugi dzień objektywnie i subjektywnie chora miała się dobrze.

Proponowane przez niektórych wlewanie rozczynu fizjologicznego soli kuchennej, a jeszcze lepiej płynu Ringera, służy nie po to, żeby wymyć lub odciążyć przeładowanemu trucizną krwioobiegowi, lecz, żeby zastosować nieswoiste leczenie drażniące (Starkenstein).

Według Machta i Blackmanna w przypadkach CO otrucia wskazane jest zastosowanie lampy kwarcowej, ponieważ promienie ultrafioletowe posiadają własność przyspieszania rozkojarzenia COhemoglobiny.

Co się tyczy danych statystycznych otruć gazami na terenie Warszawy to, według statystyki Pogotowia Ratunkowego w ciągu 6 lat (1921—1926) wszystkich otruć gazami zanotowano 696 przypadków, w tej liczbie tylko 2 przypadki jako samobójstwa, a 694 jako wynikłe z innych względów, o czem w sprawozdaniu pod tytułem—XXX lat działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarkiej w Warszawie dr. Zawadzki mówi w sposób następujący:

„Tu wspomnieć tylko chcemy o otruciu gazami, które wogóle stanowią dość pokaźny odsetek, bo około 7% wszystkich zasłabnięć, cyfra tych zatruć waha się w granicach od 3% do 19% rocznie. Ponieważ zatrucie gazami zdarza się najczęściej skutkiem zaczadzenia od pieców, na rzecz tę należałoby zwrócić uwagę". Dr. Zawadzki zwrócił uwagę na wielką liczbę otruć CO, zwołując w Towarzystwie Hygienicznem w Warszawie na naradę budowniczych, którzy mieli zająć się sprawą zabezpieczenia mieszkań od niebezpieczeństwa zaczadzeń.

W statystyce Pogotowia Ratunkowego za 6 lat mówi się tylko o 2 przypadkach otrucia gazem świetlnym, jako o samobójstwie.

Tymczasem prof. Grzywo-Dąbrowski podaje za przeciąg tegoż samego czasu 14 przypadków otruć tlenkiem węgla gaz świetlny, czad), zbadanych w Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego. 14 przypadków (4 m. i 10 k.) umieszczone są w grupie samobójstwa.

W liczbie 696 przypadków otruć gazami, zanotowanych przez lekarzy Pogotowia Ratunkowego było, prawdopodobnie, więcej jak dwa przypadki samobójstw za pomocą CO (gazem świetlnym), tylko określenie przyczyny otrucia napotyka w pierwszej chwili ze stanowiska lekarza Pogotowia Rat. na wielkie trudności i wskutek tego przypadki samobójstw zostają zaliczane do grupy nieszczęśliwych wypadków.

W 1928 roku przywieziono do szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie 17 przypadków otrucia CO (gazem świetlnym i czadem). Z tej liczby zmarła jedna kobieta, co stanowi 5,8%.

W tymże roku lekarze Pog. Rat. udzielili pomocy 138 osobom zatrutym CO (70 zaczadzonym i 68 zatrutym gazem świetlnym). Za tem było jeszcze 16 przypadków zamachów samobójczych za pomocą gazu świetlnego i czadu. Wśród 16 przypadków—samobójstw 3 zakończyły się natychmiastową śmiercią (18%).

Rodzi się teraz pytanie, na jakiej podstawie lekarz Pogotowia Ratunkowego rozpoznaje otrucie gazem świetlnym lub, co jeszcze trudniej, otrucie czadem.

Co się tyczy pomieszczenia, gdzie zaszedł wypadek otrucia CO, lekarz Pog. Rat. powinien zwrócić uwagę na stan pieca (zasunięty szyber, nieszczelne przyleganie kafli, utrudnione przechodzenie dymu przez kanał i t. p.), stan urządzenia gazowego) odkręcony kurek gazowy, odłączenie rurki gazowej od nasady rury gazowej. zapach gazu świetlnego, dymu). Zaznaczyć tu muszę, że czad (CO i CO_2) nie posiada zapachu, a gaz świetlny znowu może go stracić.

Piszący te słowa miał możność stwierdzić otrucie 8 osób gazem świetlnym, pozbawionym znanego wszystkim zapachu. Około północy zawiadomiono stację Pog. Rat., że w jednem z mieszkań na pierwszem piętrze zachorowało z niewiadomych przyczyn kilka osób. Po przybyciu na miejsce stwierdziłem, że wszyscy chorzy w liczbie 8 osób skarżą się na bardzo mocny ból głowy, zawroty głowy, szum w uszach, niektóre z pośród nich wymiotują, Obejrzenie pieców wykazało, że są w porządku, przeto odrzuciłem działanie czadu, następnie w lokalu tym nie było instalacji gazowej, można było wyłączyć otrucie gazem świetlnym. Ponieważ jednak objawy chorobowe u 8 osób przemawiały za otruciem lekkiego stopnia tlenem węgla, przeto poleciłem obecnemu dozorcy domu i posterunkowemu zbadać urządzenie gazowe w sklepie, nad którem znajdowało się mieszkanie, gdzie zaszedł wypadek, jak również i w piwnicy. Dzięki tym za- rządzeniom udało się ustalić przyczynę zachorzeń gromadnych, a mianowicie chodziło o pęknięcie rury gazowej w piwnicy; gaz przechodząc przez warstwę ziemi, tracił swój zapach i przedostał się najpierw do sklepu, skąd szczelinami do lokalu mieszkalnego.

Zachorowanie kilku osób wśród podobnych objawów lub śmierć kilku osób w tem samem mieszkaniu, jak również zwierząt domowych, a zwłaszcza ptaków (kury, kanarki) przemawia za otruciem CO.

Czerwone zabarwienie skóry twarzy również świadczyć może za otruciem. CO, w późniejszych okresach otrucia w miarę nagromadzenia się CO_2 zabarwienie twarzy zmienia się na szare.

Wobec chorych nieprzytomnych trzeba brać pod uwagę i inne stany, które mogą dać podobne obrazy (udar mózgowy).

Pewnego razu zostałem wezwany do służącej, która, według słów wzywającego, uległa zaczadzeniu. Chora była nieprzytomna, badanie okoliczności zachorowania nie potwierdziło domysłu wzywajacego. Chora została przewieziona do szpitala, jako nieprzytomna z przyczyny narazie niewiadomej. W szpitalu chora zmarła, a na sekcji stwierdzono, że chorowała na serce, a przyczyną nieprzytomności był zator w naczyniu mózgowem.

Po zbadaniu okoliczności, jakie towarzyszyły zachorowaniu i po ustaleniu, że się ma do czynienia z przypadkiem otrucia CO, lekarz Pog. Rat. powinien zdać sobie sprawę, w jakim stanie znajduje się otruty. Stosownie do podziału, podanego przez Balthazarda, chorzy z objawami właściwemi dla pierwszego okresu otrucia CO mogą być uważani przez lekarza ze lekko chorych, jeżeli zaś lekarz stwierdzi u chorego objawy, znamionujące drugi okres, wtedy stan chorego musi określić jako ciężki. W ogólności muszę powiedzieć, że granicę między temi dwoma okresami stanowi utrata przytomności.

Jeżeli lekarza Pog. Rat. zastaje otrutego CO w pierwszym okresie, wtedy, pierwszem zadaniem będzie usunięcie chorego z tego pomieszczenia, gdzie nastąpiło otrucie, do drugiej izby, gdzie już pootwierano okna, lub też jeżeli pomieszczenie składa się z jednej izby, przeniesienie otrutego do sieni i polecić gruntownie przewietrzyć izbę przez otwarcie okna i drzwi. Po udzieleniu pierwszej pomocy należy przenieść chorego z powrotem do izby pod warunkiem, że przyczyna, która wywołała otrucie, została usunięta.

Udzielenie pomocy w takim razie polegałoby na wstrzyknięciu pod skórę kofeiny, zastosowanie ciepła pod postacią okładania butelkami z gorącą wodą. Następnie lekarz poleca otoczeniu chorego podawać kawę gorącą. Ze wzgledu na możliwość wystąpienia różnych następstw, nawet po lekkich otruciach, pożądaną byłoby rzeczą, żeby każdego chorego odwozić do szpitala. Z doświadczenia każdy lekarz Pog Rat. wie że, i chory i jego najbliższe otoczenie nie zgadza się na taką propozycję i chory pozostaje w domu. Pozostawiając otrutego pod opieką rodziny, lekarz Pog. Rat. powinien poczytać sobie za obowiązek przestrzedz rodzinę, jak również chorego, że nie tylko w bliższej przyszłości, ale i w dalszej mogą wystąpić objawy, będące w związku z przebytem, choćby nawet lekkiem, otruciem CO.

W razie, gdy lekarz Pog. Rat. przybywa do otrutego nieprzytomnego, akcja ratownicza powinna być poprowadzona o wiele energiczniej. Ponieważ niebezpieczeństwo grozi oddychaniu, lekarz przystępuje do podtrzymania go przez zastosowanie sztucznego oddychania naprzemian z podawaniem tlenu. Bardziej byłoby rzeczą celową stosowanie aparatu tlenowego z domieszką 5 — 10% CO_2. Dalej lekarz wstrzykuje po za kofeiną, kamforą lub preparatami o podobnem do niej działaniu, zachwalaną i polecaną przez wielu autorów lobelinę. Żeby działanie lobeliny trwało dłużej pożyteczną rzeczą jest wstrzyknięcie jej do żyły i podskórnie. Zastrzyknięcie pod skórę rozczynu fizjologicznego soli kuchennej uzupełniłoby postępowanie lekarza Pog. Rat. Zapoczątkowana w ten sposób akcja ratownicza wymaga daltszego prowadzenia (sztuczny oddech trzeba wykonywać nieraz godzinami) dla tego też lekarz Pog. Rat. bezwarunkowo powinien takiego chorego odwieźć do szpitala, przedstawiając rodzinie lub otoczeniu chorego niebezpieczeństwo utraty życia w ciągu najbliższych godzin. Podczas przewożenia otrutego lekarz Pog. Rat. może dalej prowadzić sztuczne oddychanie metodą van Hasselta. Dodać muszę, że to, co powiedziałem wyżej o usuwaniu otrutego z atmosfery CO, tyczy w równej mierze i do ciężko chorych.

Sprawozdanie Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. luty 1930 r.

Udzielono pomocy od założenia instytucji	liczba wezwań	liczba wyjazdów	fałszywe alarmy	udzielono pomocy w ambulatorjum	mężczyznom	kobietom	dzieciom	przypadki wewnętrzne	przypadki chirurgiczne	porody i poronienia	choroby umysłowe i nerwowe	zamachy samobójcze	samobójstwa	nagła śmierć	oparzenia	przypadki oczne	symulacje	przewozy chorych
183.049	786	150	11	414	431	316	28	52	397	7	12	10	1	8	13	61	—	211

Sprawozdanie Lwowskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. luty 1930 r.

Udzielo. o pomocy	Mężczyznom	Kobietom	Dzieciom	W dzień	W nocy	Wypadki chirurg.	Zasłabnięcia	Zamachy samob.	Przewozy chorych	Zabójstw	Śmierci nagłych	Zatrucia alkohol.	Otrucia	Postrzały	Porody i poronien.	Obłąkania	Fałszywe alarmy
1080	585	362	163	957	123	740	123	20	137	2	3	11	12	4	14	1	—

Sprawozdanie Łódzkiego Pogotowia Ratunkowego
za m. luty 1930 r.

Wezwań	Udzielono pomocy	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odwieziono chorych	bez odwiezienia	wypadków chirurgicznych	zasłabnięcia	zatrucia i uduszenia	porody i poronienia	obłęd	symulacje	śmierć	najechanie i przejechanie	rozprawy nożowe	zamachy samobójcze	zatrucie alkoholem
487	470	397	90	213	222	35	182	288	208	169	34	41	3	6	9	17	19	25	11

Sprawozdanie Wileńskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. luty 1930 r.

Wezwań	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odmówiono pomocy	odwieziono do szpitali	odwieziono do domu	bez odwiezienia	alarmy fałszywe	wypadków chirurgicznych	zasłabnięć	w tem otruć: alkaloidami	alkoholami	spirytusem metylowym	amoniakiem	karbolem	sublimatem	kwasem octowym	jodyną	zaczadzeń	ługami	innemi truciznami	powieszeń	utonięć	śmierci	przewozów chorych
384	184	200	187	150	30	11	65	15	95	4	227	140		1	—	—	—	1	5	—	7	—	—	—	—	6	102

Sprawozdanie Poznańskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. luty 1930 r.

Ilość wezwań	Na mieście	W ambulatorjum	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Wypadków chirur.	Zasłabnięcia	Histerja	Obłąkanie	Porody	Pijaństwo	Zamachy samob.	Przewozy chorych	Fałszywe alarmy			
334	258	76	169	137	28	118	138	8	5	2	4	11	67	—	—	—	—

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie

za m. luty 1930 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań	441.623			
I. Ilość wezwań	2.116			
II. Udzielono pomocy na stacji	1.487	740	476	271
III. Udzielono pom. na mieście	375	193	156	26
A. Rodzaj zajęcia				
Zajęcia wolne	242	136	106	—
Ucząca się młodzież	122	44	7	71
Wojskowi i policja.	16	15	1	—
Robotnicy i rzemieślnicy . .	874	654	198	22
Bez zajęcia	540	48	288	204
Niewiadomy	68	36	32	—
I. Choroby wewnętrzne . .	236	125	87	24
Zatrucie wyskokami	72 *)	58	14	—
„ lekarstwami i in. trucizn.	10	3	5	2
Śmierć	10	8	2	—
Brak zmian chorobowych . .	15	3	2	10
II. Choroby chirurgiczne .	1.515	773	471	271
Wstrząs	3	—	2	1
Wstrząśnienie mózgu	5	4	—	1
Obtarcia skóry	87	47	27	13
Stłuczenia	230	112	68	50
Zmiażdżenia	3	2	—	1
Rany cięte	244	141	60	43
„ kłute	49	27	14	8
„ postrzałowe	9	7	2	—
„ tłuczone	345	210	77	58
„ kąsane	14	2	11	1
„ szarpane	24	16	5	3
„ miażdżone	5	2	1	2
Nadwerężenia stawów . . .	22	12	5	5
Zwichnięcia	8	4	2	2
Złamanie kości proste . . .	72	29	29	14
„ „ powikłane . .	4	1	3	—
Krwotoki	16	2	11	3
Ciała obce	300	127	129	44

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Oparzenia termiczne i chemicz.	53	15	20	18
Zatrzymanie moczu	1	1	—	—
Uwięźnięcie przepukliny. . .	2	2	—	—
Inne choroby chirurgiczne . .	13	5	5	3
Śmierć	6	5	—	1
III. Samobójstwa	93	31	60	2
Otrucie kwasami	45	9	34	2
„ zasadami	9	5	4	—
„ sublimatem	3	1	2	—
„ jodyną	8	1	7	—
„ arszenikiem	1	—	1	—
„ alkaloidami	1	1	—	—
„ gazem świetlnym . .	1	—	1	—
„ karbolem	2	—	2	—
„ innemi truciznami . .	6	2	4	—
Postrzały	8	7	1	—
Rany cięte i kłute	1	1	—	—
Utopienie	2	1	1	—
Powieszenie i uduszenie się .	2	2	—	—
Rzucenie się z wysokości . .	4	1	3	—
„ „ pod pociąg . .	—	—	—	—
Śmierć	8**)	7	1	—
IV. Porody i poronienia . .	11	—	11	—
V. Obłąkanie	2	2	—	—
VI. Symulacja	5	2	3	—
Po udzieleniu pomocy na mieście:				
a) Zostawiono na miejscu . .	161	90	57	14
b) Przewieziono chorych . .	214	103	99	12
Posterunki tymczasowe . .	—	—	—	—
Przeciętna ilość wezw. dzien.	76	—	—	—
Katastrofy:				
A. Cyfra ogólna katastrof . .	5	—	—	—
B. Liczba ofiar	17	—	—	—
C. Liczba lekarzy, niosących pomoc.	1	—	—	—

---

*) 62 pijanych z uszkodzeniami:	
starć naskórka	4
stłuczeń	4
ran tłuczonych	33
„ ciętych	11
„ kłutych	4
„ postrzałowych	1
„ szarpanych	—
złamań	3
oparzeń	—
otruć esencją octową	—
„ jodyną	—
„ karbolem	—
„ kwasami i innemi	2
podniecenie psych.	—
bóle brzucha	—
krwotok płucny	—
symulacji	—
Rozpraw nożowych:	24
Bójek:	216
Przejechań:	107

a) przez wozy i dorożki	18
b) koleje	1
c) tramwaje	5
d) samochody	78
e) rowery	3
f) motocykle	1
g) sanki	1
Upadnięć z wysokości	41
a) z rusztowania	—
b) „ tramwaju	11
c) „ wozu	1
d) „ wagonu	3
e) „ samochodu	5
f) „ roweru	—
g) „ schodów	9
h) „ okna	5
i) „ krzesła	2
j) „ łóżka	—
k) „ dachu	1
l) „ drabiny	3
ł) „ konia	1

Postrzały jako napad:	4
Uduszenia „ „	—
Oparzenie „ „	3
Uszkodzenia:	
a) przedmiotami spadłemi z rusztowania	2
b) z okien i balkonu	—
c) z dachu	1
**) śmierci 8:	
rany cięte i kłute	—
rzuceń się z wysokości	1
powieszeń	2
rany postrzałowe	3
otrucie morfiną	1
utopienie	1

Z KRONIKI WYPADKÓW

Przebieg Katastrofy w Kanale Kanalizacyjnym na ul. Wolskiej, w Warszawie w dniu 21.3.1930 r.

O godz. 15.30 lekarz dyżurny Pogotowia otrzymał wezwanie: Na ul. Wolskiej, róg Płockiej, jest kilku zatrutych gazami kanalizacyjnymi. Proszę niezwłocznie przyjechać — mówił jeden z robotników z kanalizacji, głosem b. zdenerwowanym i natychmiast wyłączył się. Dzień słoneczny, dość ciepły. Wobec takiego alarmującego wezwania wyjechała karetka Pogotowia z obsadą złożoną z 2 lekarzy i 2 sanitarjuszy, z instrukcją żądania pomocy ze Stacji w razie konieczności. Przybyła na miejsce katastrofy karetka zastała Straż ogniową przy robocie. Strażacy w maskach i z aparatami tlenowymi Drägera, wydobywali zatrutych z otworu kanału.

W szopie ze składem narzędzi na ul. Wolskiej — róg Płockiej — lekarze Pogotowia zastali leżących 2 mężczyzn w stanie b. ciężkim: powłoki sine, ubranie mokre, tętno szybkie, słabe, oddech przyśpieszony. Przytomni. Po zastrzyknięciu środków nasercowych i zdjęciu mokrego ubrania, ci dwaj, przykryci kocami, odesłani zostali karetką Pogotowia z sanitarjuszami do najbliższego szpitala na Czystem (Rydzyński i Kreczmański).

W oczekiwaniu wydobycia z kanału przez strażaków reszty ofiar, lekarze Pogotowia pozostali z kuferkami ratowniczymi przy otworze kanału i zażądali przybycia jeszcze jednej karetki z lekarzami, z aparatem tlenowym i z maskami. W tym czasie strażacy wydobyli jeszcze dwie ofiary w stanie beznadziejnym — bez oddechu, bez tętna, obrzęk i sinica twarzy, piana z ust i nosa, zapach siarkowodoru.

Na powietrzu, po usunięciu z otworów mułu, i po zdjęciu przemoczonego ubrania zastosowano w ciągu 10 minut sztuczny oddech sposobem Silvester'a, podając tlen przez ustnik. Zabieg ten pozostał bez skutku. Skonstatowano zgon (Gałązka i Śmigacz). Trupy o dziwnie białych źrenicach i miękkich gałkach ocznych.

Po powrocie karetki ze szpitala i zorjentowaniu się w położeniu, druga karetka z lekarzem odjechała na stację. Jako posterunek pozostali 3 lekarze i 4 sanitarjuszy z niezbędnym sprzętem ratowniczym.

W międzyczasie strażacy wydobyli jeszcze jedną ofiarę u wylotu kanału przy ul. Karolkowej. Zawezwany z posterunku lekarz skonstatował zgon. Buty tego delikwenta miały jakiś czerwony odcień.

Reszta robotników, którzy stali przy otworze kanału lub brali udział w ratowaniu narazie nie odczuwali żadnych dolegliwości. Wobec tego, że wszyscy robotnicy zostali z kanału wydobyci, posterunek Pogotowia zwinięto i lekarze po zebraniu personaljów, odjechali na Stację. Atoli już po upływie 20 minut Stacja Pogotowia znów została zaalarmowana na miejsce katastrofy. Okazało się, że ci co na razie żadnych skarg nie ujawniali, po upływie godziny, w liczbie 13, zaczęli się skarżyć na ból głowy, zawroty, duszność, uczucie pieczenia na całem ciele i osłabienie. Większość z nich była przemoknięta, gdyż byli zajęci poszukiwaniem kolegów w kanale. Przedmiotowo dało się zauważyć: stan zapalny spojówek, łzawienie, sinica twarzy, zapach siarkowodoru. W miejscach pieczenia zaczerwienienie, lekkie obrzmienie skóry. Dziesięciu z nich odwieziono do ambulatorjum szpitala na Czystem, gdzie im zastrzyknięto cofeinę i podano stosowne rady. Po wypoczynku ośmiu z nich udało się do domu, a jeden przeszedł w stan chorych.

W dniu 26.3.30 r. odwiedziłem rekonwales-

centa Rydzyńskiego Leona w szpitalu na Czystem, który podaje, że ma jeszcze bóle mięśniowe. W kanale nie czuł żadnego podejrzanego zapachu, tylko naraz zgasły wszystkie świece, poczem nastąpiło uczucie jakiegoś błogiego stanu i utrata świadomości.

Zmarły w 24 godziny, po przybyciu do szpitala, Kreczmański Józef, miał obrzęk płuc, sinicę, tętno nitkowate. Przytomny. Po zastrzyknięciu 0,01 lobeliny z glukozą — wymioty. Potem upust 100,0 krwi, zastrzykiwanie adrenaliny z glukozą, kamfory, kofeiny, kardiasolu, lobeliny. Podawanie tlenu. (czy nie zadużo leków? przyp, red.).

W gazowni II na ul. Dworskiej p. chemik Lange poinformował mnie, że kwas siarkowy H_2SO_4 w stężeniu 70%, czyli 60° podług skali Baumé, przechowuje się w dużych ilościach w żelaznych cysternach; w takiem stężeniu nie wywiera wpływu żrącego na metal. W tym feralnym dniu rzeczywiście pękł rezerwoar z kwasem siarkowym i zawartość jego rynsztokami trafiła w dużych ilościach do kanałów kanalizacyjnych.

Woda kanalizacyjna zawiera mało części organicznych. Natomiast szlam z osadów składa się z substancyj organicznych, na które kwas siarkowy działa energicznie, dając możność wytwarzania się następujących gazów:

CO_2 — Kwas węglowy.
H_2S. — Siarkowodór.
SO_2 — Bezwodnik siarkowy.
CO — Tlenek węgla — czad.
Różne lotne nitryle (z grupą CN).

Oczywiście kwas węglowy spowodował zgaśnięcie świec. Siarkowodór palny nie eksplodował z powodu braku tlenu i przesycenia powietrza kwasem węglowym.

Nitryle mogły wywołać stan przyjemnego odurzenia—są to związki bardzo trujące.

Bezwodnik siarkowy — gaz niepalny, mógł powstać tylko wtedy, kiedy kwas siarkowy był jeszcze skoncentrowany i nie był rozcieńczony ściekami.

W związku z opisaną katastrofą przypominamy, że zatrucia H_2S obserwujemy w laboratorjach, w studniach, kanałach, dołach ustępowych, nad wulkanami, w niektórych cieplicach. Poza tem, może się zdarzyć samozatrucie H_2S z przewodu pokarmowego i z różnych jam ustroju (Hydrothionaemia, Hydrothionuria).

Siarkowodór jest trucizną, która w nieznacznem stężeniu wywiera na czerwone ciałka krwi wpływ nadzwyczaj destrukcyjny, tworząc z hemoglobiną związek podobnie jak to czyni CO.

W ciężkich zatruciach H_2S krew nabiera koloru ciemnego z zielonkawym odcieniem w cienkich warstwach. Objaw ten rzadko kiedy da się zauważyć, gdyż już przed wystąpieniem jego chory umiera.

W ostrych zatruciach dużemi ilościami gazu osobnik traci przytomność, pada jakby rażony piorunem z objawami duszności, wkrótce umierał. Czysty H_2S drażni błony śluzowe.

W lżejszych zatruciach chory skarży się na ogólne osłabienie, mroczki, wymioty. W stanie zamroczenia wymioty mogą wywołać zaduszenie przez zachłystnięcie się. W mięśniach można obserwować drżenie, czasem włókienkowe i skurcze tężcowe. Źrenice rozszerzone.

Jako następstwa zatrucia H_2S obserwowano nieżyty błon śluzowych, zaburzenia w koordynacji, niedowład, osłabienia inteligencji. Podobne objawy zatrucia może wywołać sama siarka i związki siarkowe— lecz zatrucia te nie mają cech piorunujących, gdyż siarkowodór z nich wytwarza się stopniowo i przeto wywołuje łagodne zatrucie.

Rozpoznanie zatrucia H_2S naogół jest łatwe. Charakterystyczny zapach siarkowodoru, przypominający zgniłe jaja naprowadzi lekarza na właściwe rozpoznanie; dla rozpoznania obecności H_2S w powietrzu posługujemy się papierkiem zmoczonym octanem ołowiu, który w takich razach czernieje.

Zapobieganie jest najlepszym sposobem unikania zatrucia H_2S. W tym celu do dołów kloacznych i do miejsc, w których przypuszczalnie może się znajdować H_2S opuszczamy, żarzące się węgle, ażeby spalić trujący gaz.

W ciężkich zatruciach stosujemy sztuczny oddech, upust krwi i wdychanie wody chlorowej lub chlorku.

Zmiany anatomiczne podług Yaksch'a: wczesne zielonkawo - żółte plamy pośmiertne, krew z odcieniem zielonkawym, wszystkie organy czuć siarkowodorem.'

W danym wypadku zatrucie nastąpiło, jak zwykle w takich razach, mieszaniną powyżej wymienionych gazów, które działały piorunująco. Działanie to w znacznej mierze zależało od połączenia siarkowodoru z nitrylami, wywołały wyszczególnione objawy kliniczne.

Dr. Manczarski z Zakładu Medycyny Sądowej przy Uniwersytecie Warszawskim łaskawie poinformował mnie, że wynik sekcji trzech zmarłych po zatruciu gazami kanalizacyjnymi w dniu 21.III. 30 r., był ujemny. Tylko u jednego z nich skonstatowano w górnych odcinkach dróg oddechowych i w żołądku zawartość ścieków kanalizacyjnych. Wobec powyższego krew i organy ich przesłano do analizy chemicznej.

P. Komendant Prokopp ze Straży Ogniowej, udzielił mi wyjaśnień, że maski i aparaty tlenowe Drägera działały sprawnie i dlatego strażacy mogli przebywać przez dłuższy czas w zabójczej

atmosferze kanałów. Bez tych aparatów ratowanie pozostałych w kanałach ludzi było nie do pomyślenia. Zaznaczyć należy, że kwas siarkowy w kanale na ulicy Wolskiej był w znacznem stężeniu, ponieważ buty i ubranie strażaków, którzy pracowali w kanale, zostały zniszczone i nabrały różowego koloru.

Opisana katastrofa należy do rzadkich wydarzeń w warszawskich urządzeniach kanalizacyjnych, które naogół są wzorowo prowadzone, a doskonała wentylacja kanałów wzbudzała podziw zagranicy. Spowodowało ją nadzwyczajne wydarzenie, wylanie się wprost do kanalizacji olbrzymiej ilości witriolu — 15 metrów sześciennych, który spowodował nagłe powstanie nadmiernej ilości trujących gazów, z którymi wentylacja nie mogła sobie poradzić.

Na przyszłość przy pracach kanalizacyjnych, zwłaszcza w miejscowościach blisko położonych koło fabryk z substancjami, mogącemi wywołać powstanie nadmiernych ilości gazów trujących, należy mieć pogotowie przeciwgazowe: jeden majster, zaopatrzony w aparat tlenowy i maskę ochronną i wyćwiczony w obchodzeniu się z tym aparatem, czuwa przy otworze kanalizacyjnym i w razie alarmu śpieszy z niezbędną, a skuteczną pomocą.

Dr F. B.

KRONIKA RATOWNICZA

Z Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego.

Dnia 23-go marca r. b. z inicjatywy Warsz. Pogotowia odbył się 2-gi Zjazd przedstawicieli instytucyj pokrewnych z całej Polski. Szczegółowe sprawozdanie ze Zjazdu zamieszczamy na innem miejscu.

Dnia 24-go marca r. b. odbyło się posiedzenie Zarządu, na którem przyjęto bilans na rok 1930 zamykający się sumą zł. 772,836,27 oraz budżet na rok 1930 przewidujący w wydatkach zł. 337,480, w dochodach zł. 292,000, zatem przewidywany deficyt wynosi zł. 45,480. Ogólne roczne zebranie członków T-wa wyznaczono na dzień 25 kwietnia w lokalu Pogotowia przy ul. Leszno 58. Obecni na posiedzeniu byli pp.: prezes dr Józef Zawadzki, sekretarz dr Henryk Kucharzewski, skarbnik Józef Wegner, Konstanty Lenc, Stefan Gano, Roman Kunkel, Stanisław Barcicki i lekarz naczelny Pogotowia dr Franciszek Białokur.

Dnia 1-go kwietnia ustąpił ze stanowiska intendenta p. Rudolf Tichaczek. Od tego terminu czynności służbowe intendenta zostały włączone do czynności lekarza naczelnego, na którem to stanowisku w dalszym ciągu pozostaje dr Franciszek Białokur.

Dnia 1-go kwietnia powołany został na stanowisko urzędnika kancelarji, na trzymiesięczny okres próbny, p. Cichaszewski.

Dn. 27 z. m. w lokalu Pogotowia Ratunkowego odbyło się zebranie Zrzeszenia lekarzy P. R.

W porządku dziennym uwzględniono referaty naukowe, wygłoszone przez dr Woyno i dr Śledziewskiego, jak również dużo czasu poświęcono omawianiu programu pracy naukowej na terenie Pog. Rat na rok bieżący.

Dr Woyno w obszernie opracowanym referacie p. t. „Zatrucie alkoholem etylowym“, ze względu na ograniczony do godziny czas przemówienia, podał jedynie część ogólną; część szczegółowa, związana ściśle z tematem, została odłożona do następnego zebrania.

Dr Śledziewski wygłosił referat p. t. „W sprawie zgnieceń urazowych kręgów bez uszkodzenia rdzenia kręgowego“, in extenso, który podany będzie w następnym numerze.

Po krótkiej dyskusji nad referatami przystąpiono do spraw programu i pracy wewnętrznej.

Dr Białokur, jako przewodniczący sekcji naukowej, podał w formie projektu szereg tematów, które, po rozpatrzeniu przez ogół lekarzy, zostaną opracowywane na zebraniu ogólnem.

Zgłoszone są następujące tematy:

1. Stany nieprzytomności i ich rozpoznanie dla celów P. R.
2. Ciała obce i postępowanie lekarza P. R.
3. Zwichnięcia i nadwerężenia stawów w praktyce lekarza P. R.
4. Postępowanie lekarza P. R. w złamaniach kości.
5. Wskazania do a) przewiezienia w nagłych wypadkach do szpitala, do przytułku, do lecznic, do ambulatorjum Kas Chor., na stację P. R., do Komisarjatów, do Zakładów i t. p.

   b) do przewożenia do domu,

   c) do pozostawienia na miejscu
6. Jak należy przyjmować wezwanie telefoniczne, ażeby uniknąć fałszywych i niepotrzebnych wezwań na miasto.
7. Postępowanie lekarza P. R. w zatruciach alkoholem.

8. Jak powinien postępować lekarz P. R., ażeby nie odbierać zarobku lekarzom wolnopraktykującym i nie demoralizować publiczności bezpłatnemi świadczeniami.

9. Organizacja Pogotowia lekarskiego w szpitalach i współpraca P. R. ze szpitalami.

10. Dlaczego młody lekarz powinien zaznajomić się z działalnością P. R.

Następnie wysłuchano sprawozdań szpit lnych (t. j. losów chorych przywiezionych do poszczególnych szpitali przez Pog. Rat.) które zostały odczytane przez d-ra Obarskiego, d-ra Krajewskiego i d-ra Śledziewskiego i przyjęto do wiadomości, że na najbliższe zebranie dostarczą sprawozdań lekarze: dr Badyńska ze szpitala Przemienienia Pańskiego i Starozakonnych na Czystem dr Białokur junior Szp. Dz. Jezus II oddz. chirurgicz. dr Fedorowski — Szp. Dz. Jezus IV, V, VI i VII oddz., dr Jefremienko — Szp. św. Łazarza i szp. im. Karolai Marji, dr Jokiel — I klinika Chirurgiczna, dr Krajewski — Szp. św. Rocha, dr Obarski — Szp. Dz. Jezus od. VIII wewnętrzny dr Perl — Zakład św. Zofji, dr Raschpihler — Szp. Dz. Jezus III wewnętrzny, dr Śledziewski — Szp. Dz. Jezus I por. chirurgiczny i zakład ginek.-poł. na Karowej, dr Trzebiński — Szp. św. Ducha, dr Wiesbaum — szpital Wolski.

W wolnych wnioskach poruszono sprawę wypadku ostatnich dni—otrucie gazami, ulgowych biletów tramwajowych dla lekarzy Pog. Rat. Na tem zebranie zakończono.

Szczepionka przeciwko tyfusowi plamistemu.

Na posiedzeniu wydziału matematyczno-przyrodniczego Polskiej Akademji Umiejętności, prof. Klecki zreferował doniosłe odkrycie szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu, dokonane przez prof. Weigla we Lwowie. Próby dokonano na kilkuset osobach dały wyniki pomyślne.

Odkrycie nowego źródła radjoaktywnego.

Komisja fachowa w osobach asystenta pra skiego instytutu radiologicznego, dr. Santholzera, i wrocławskiego profesora Wagnera, potwierdziła urzędowo odkrycie nowego źródła radjoaktywnego w okolicach Wielkiej Upy, w Czechosłowacji.

Woda, tryskająca z nowoodkrytego źródła, posiada własności lecznicze.

Walka z pijaństwem.

We wrześniu 1924 r. przeprowadził ks. kanonik Kamusiński, proboszcz w Tenczynku (letnisko pod Krakowem) plebiscyt, w którym ogromna większość ludności Tenczynka i gmin sąsiednich Rudna i Woli Filipowskiej wypowiedziała się za zamknięciem szynków. Dopiero jednak teraz, po długo trwałej akcji w administracji państwowej, mógł ks. Kamusiński zrealizować wyniki swego projektu w formie zakazu sprzedaży alkoholu w trzech wymienionych gminach.

Policyjna przystań wioślarska i nowy posterunek wodny.

Na prawym brzegu Wisły, powyżej mostu Poniatowskiego w Warszawie, urządza wioślarski Klub policyjny swą przystań.

Teren już jest ogrodzony, a przystań gotowa będzie zapewne w pierwszych dniach maja.

Prócz względów sportowych, urządzenie tej przystani przynieść może też nielada korzyści. Pozwoli bowiem na zorganizowanie policyjnego posterunku wodnego w górze rzeki, która dotychczas była go pozbawiona.

Badania psychotechniczne kierowców.

Zwiększający się stale ruch samochodowy wymaga kierowców o odpowiednich kwalifikacjach, nie posiadających wad organicznych.

Jako uzupełnienie dokonywanych dotąd badań lekarskich stanu zdrowia kierowców wprowadza obecnie min. robót publicznych badania psychotechniczne na specjalnych aparatach, przystosowanych do badań kierowców samochodowych.

Badania te będą stosowane przedewszystkiem względem kierowców, ubiegających się o pozwolenie na prowadzenie pojazdów, przeznaczonych do użytku publicznego, t. j dorożek i autobusów, a pozatem w niektórych wypadkach również i względem kandydatów na zwykłych kierowców.

Poddawanie badaniom psychotechnicznym wszystkich kierowców, t. j. także tych, którzy już posiadają pozwolenia na prowadzenie samochodów, nie jest przewidywane i będzie stosowane tylko w sporadycznych wypadkach, o ile zajdą uzasadnione wątpliwości co do zdolności danego kierowcy.

Redaktor działu lekarskiego: Dr. Józef Zawadzki.
Redaktor odpowiedzialny: Mieczysław Swoboda-Trzebiński.

Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 11 do 13.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 12 rocznie, z dodatkiem w postaci 4-ch tablic „Ratownictwo w obrazach“ lub rocznikiem zeszłorocznym Zł. 20. Pojedyńczy egzemplarz 1 zł.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk A. Białobrzeskiego, Warszawa, Żórawia 7, tel. 245-83.

POLSKA SKŁADNICA FOTOGRAFICZNA
ZYGMUNT KOJER
Warszawa, Warecka 9, tel. 226-40
Poleca aparaty najnowszych modeli, wszelkie przybory, klisze, błony, papiery, chemikalja. Przyjmuje wszelkie roboty z zakresu fotografji amatorskiej i t. d. Kupno, sprzedaż, zamiana i naprawa aparatów. 632

ZWIĄZEK SPÓŁDZIELNI MLECZARSKICH i JAJCZARSKICH w WARSZAWIE
HOŻA 51. - Tel. 80-68, 80-93, 337-62.
671

„MEGOHM"
ZAKŁADY RADJOTECHNICZNE
Sp. z ogr. odp. 633
Warszawa, Bracka 2. — Tel. 210-46.

ZAKŁADY
PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE
WŁ. PASCHALSKI
Warszawa, Żytnia 15/17. 630

LABORATORJUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE
APTEKI 626
M. Malinowskiego
WARSZAWA, ul. CHMIELNA 4. Tel. 91-20.

J. Herzenberg i S-ka
Warszawa, ul. Długa 50. Tel. 94-35
Składy konsygnacyjne i Szwajcarska gaza młynarska „Dufour". Fabryka filców Fr. Fischer Spadkobiercy w Łodzi.
628

Magazyn Bławatny
Edmunda MAKOWSKIEGO
PLAC MAŁACHOWSKIEGO № 2,
RÓG TRAUGUTTA
TELEFON 37-64.
Wielki wybór materjałów jedwabnych, wełnianych, :-: :-: bawełnianych. :-: :-:
CENY NISKIE.
627

SP. AKC. DO EKSPLOATACJI MONOPOLU ZAPAŁCZANEGO W POLSCE
WARSZAWA, ul. KRÓLEWSKA 3.
634

D. M. SZERESZOWSKI
DOM BANKOWY
WARSZAWA, ŻELAZNA BRAMA 1.
Telefony dla komunikacji międzymiastowej 223-03, 251-60.
ADRES TELEGRAFICZNY:
„SZERESZBANK".
629

WARSZ. TOW. FABR. WYROB. METALOWYCH i EMALJOWAN.
„WULKAN"
SPÓŁKA AKCYJNA 597
Warszawa, Jagiellońska 4/6.

Adolf Richter
BIURO TECHNICZNE 600
WARSZAWA, UL. RYMARSKA Nr. 10.
TEL. BIURA 10-81 i 86-79. — TEL. SKŁ EPU 86-80.
Skład i dostawa armatury parowej i wodnej, rur żel., inżektorów, pomp, pasów, wyrobów azbestowych i gumow., klingeritu, mooritu i t. p.

PIERWSZA W KRAJU
Fabryka Broni Siecznej G. BOROWSKI
WARSZAWA — Telefon 143 86.
Fabryka: Podchorążych 57.
Kantor: Krak.-Przedmieście 6. 593

DOM HANDLOWY
M. Szelechow
WARSZAWA.
Al. Jerozolimskie 79. — Tel. 84-44.
590